

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

Цель. Изучить степень доверия врачей-стоматологов к белорусским анестетикам на основе артикаина, оценить по результатам анкетирования врачей стоматологического профиля эффективность применения белорусских анестетиков на основе артикаина.

Материал и методы. Нами была разработана анкета, содержащая 13 основных вопросов, выясняющих предпочтение врачей-стоматологов в выборе анестетика в зависимости от страны-производителя. Анкетирование проводилось на базе ВГКСП и ВОСП.

Результаты и обсуждение. В исследовании принимали участие 45 человек, из них 15 врачей-стоматологов-ортопедов, 15 врачей-стоматологов-хирургов, 15 врачей-стоматологов-терапевтов.

На вопрос о предпочтениях врачей-стоматологов мы получили следующие результаты: зарубежные препараты предпочитают 32 врача (71%), белорусские – 13 (29%). Из них зарубежные анестетики предпочитают 11 (34%) врачей-стоматологов-терапевтов, 12 (38%) врачей-стоматологов-хирургов и 9 (28%) врачей-стоматологов-ортопедов. Использовать белорусские анестетики на основе артикаина предпочитают 4 (31%) врача-стоматолога-терапевта, 3 (23%) врача-стоматолога-хирурга, 6 (46%) врачей-стоматологов-ортопедов.

На приеме пользуются белорусскими анестетиками на основе артикаина 27 (60%) врачей-стоматологов. Из них 10 (22%) – терапевты, 12 (27%) – хирурги, 5 (11%) – ортопеды.

На вопрос: «Как Вы оцениваете эффективность белорусских анестетиков?», были получены следующие ответы:

ниже зарубежных – 29 врачей, или 64%:

- врачи-стоматологи-терапевты – 12 (41%);
- врачи-стоматологи-хирурги – 10 (35%);

- врачи-стоматологи-ортопеды – 7 (24%); на уровне зарубежных – 11 врачей, или 24%;
- врачи-стоматологи-терапевты – 2 (18%);
- врачи-стоматологи-хирурги – 2 (18%);
- врачи-стоматологи-ортопеды – 7 (64%); выше зарубежных – 5 (12%);
- врачи-стоматологи-терапевты – 1 (20%);
- врачи-стоматологи-хирурги – 3 (60%);
- врачи-стоматологи-ортопеды – 1 (20%).

Выводы:

Большинство врачей-стоматологов (71%) отдают предпочтение анестетикам зарубежного производства;

64% врачей-стоматологов считает эффективность зарубежных анестетиков выше отечественных аналогов;

Несмотря на это, на амбулаторном приеме в стоматологических поликлиниках г. Витебска в основном используются анестетики белорусских производителей, причем чаще на хирургическом приеме, что связано с их низкой стоимостью;

Низкая степень доверия врачей-стоматологов анестетикам белорусского производства требует повышения информированности врачей стоматологического профиля в отношении высокой эффективности отечественных препаратов.

Литература:

1. Кононенко, Ю. Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии / Ю. Г. Кононенко, Н. М. Рожко. – 2008. – С. 35-45.
2. Эффективность местного обезболивания препаратами, содержащими артикаин, в амбулаторной стоматологической практике и пути ее повышения / С. А. Рабинович [и др.] // Стоматология для всех. – 2008. – № 1. – Ч. 1. – С. 14-15.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ КАНДИДОЗЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У КОЖНЫХ БОЛЬНЫХ

Сахарук Н.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Распространённость патологии слизистой оболочки полости рта, обусловленной грибами рода *Candida*, имеет тенденцию к постоянному росту. Ещё два десятилетия назад грибы рода *Candida* в качестве условно – патогенных микроорганизмов в ротовой полости обнаруживались только у 5,7% здоровых лиц. Этот показатель возрос и на сегодняшний день составил около 50% [1, 2]. Трансформации бессимптомного кандидоносительства в кандидоз способствует ряд факторов, среди которых особая роль отводится тяжело протекающим соматическим заболеваниям, в том числе и дерматологического про-

филя, таким как: псориаз и инфекционный дерматит.

В ряде случаев грибы рода *Candida* являются не единственным агентом, вызывающим кандидоз слизистой оболочки полости рта. При бактериологическом исследовании выявляется сопутствующая микрофлора, которая способствует более тяжёлому и длительному течению кандидоза ротовой полости у лиц с псориазом и инфекционным дерматитом.

Цель исследования. Установить частоту выявления смешанной инфекции при кандидозе слизистой оболочки полости рта у лиц с псориазом и инфекционным дерматитом.

Материал и методы. На базе микробиологической лаборатории ГУ «Витебская ОЦГЭиОЗ» и кафедр терапевтической стоматологии, дерматовенерологии УО «Витебский государственный медицинский университет» были клинически и лабораторно (бактериологическим методом) обследованы 53 человека с кандидозом слизистой оболочки полости рта и псориазом в анамнезе, 33 человека с кандидозом слизистой оболочки полости рта и инфекционным дерматитом в анамнезе, 8 человек из контрольной группы с кандидозом слизистой оболочки полости рта, но без кожных заболеваний в анамнезе. Статистическая обработка полученных результатов исследования проведена с применением стандартного пакета Статистика 6.0.

Результаты и обсуждение. У пациентов с кандидозом ротовой полости и псориазом (53 человека) бактерии были выделены у 18 человек (34%). Среди них стафилококки (*S. aureus*, *S. epidermidis*) – у 14 пациентов (77,8%), стрептококки (α -зеленящий) – у 4 (22,2%).

У пациентов с кандидозом ротовой полости и

распространенным инфекционным дерматитом (33 человека) бактериальная флора была выделена у 7 человек (21,2%). Среди них – у 6 человек (85,7%) – стафилококковая (*S. aureus*, *S. epidermidis*), у 1 человека – стрептококковая (α -зеленящий) (14,3%).

Среди лиц контрольной группы с кандидозом ротовой полости (8 человек) стафилококковая флора (*S. aureus*) была высеяна только у одного пациента (12,5%).

Вывод.

У лиц с псориазом, инфекционным дерматитом и кандидозом ротовой полости частота выявления сопутствующей условно-патогенной флоры достоверно выше по сравнению с контрольной группой лиц ($p < 0,05$).

Литература:

1. Цветкова, Л.А. Заболевания слизистой оболочки рта и губ: Учебное пособие / Л.А. Цветкова [и др.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 246 с.
2. Луцкая, И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта / И.К. Луцкая. – М.: Мед. лит., 2006. – 288 с.

ЧАСТОТА АЛЬВЕОЛИТОВ И ПЕРИОСТИТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЗУБОВ

Таранко А.П., Кабанова С.А., Погоцкий А.К., Чернина Т.Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Операция удаления зуба является самым распространенным хирургическим вмешательством в амбулаторной хирургической стоматологии, часто приводящим к развитию альвеолита. Периостит челюстей является частым осложнением заболеваний периодонта, а также осложнением операции удаления зуба. Указанные осложнения могут быть обусловлены многими факторами, которые зависят как от анатомо-физиологических особенностей организма пациента, так и от знаний, внимательности и мануальных навыков врача-стоматолога-хирурга. Так, альвеолит может возникнуть вследствие проталкивания инфекции в рану инструментом в процессе удаления зуба из очагов слизистой оболочки полости рта или удаляемого зуба (зубные отложения, гранулемы, содержимое полости зуба и кариозной полости гангренозных зубов), а также грубого удаления зубов с разрывом и размождением десны и скелета ячеистого отростка. К растворению и вымыванию кровяного сгустка, закрывающего рану, приводят нарушения пациентами послеоперационного режима и гигиены полости рта, полоскание полости рта растворами антисептиков или антибиотиков. При этом в обнаженных и ничем не защищенных стенках лунки развиваются воспалительные явления [1].

Возникновению острого одонтогенного периостита предшествуют следующие заболевания: обостре-

ние хронического периодонтита - у 73,3% пациентов, альвеолиты - у 18,3%; затрудненное прорезывание зуба мудрости - у 5,0%; нагноившиеся радикулярные кисты челюстей - у 1,7%, периодонтит - у 1,7% больных обострение хронического периодонтита - у 73,3%. Заболевание чаще развивается после травматической операции удаления зуба, при неполном его удалении и реже - после атравматично выполненного оперативного вмешательства. Травма, связанная с удалением зуба, может вызвать активизацию дремлющей инфекции, находящейся в периодонтальной щели, что ведет к распространению воспалительного процесса под надкостницу [2].

Цель. Изучить частоту развития альвеолитов и периоститов челюстей в зависимости от групповой принадлежности зубов.

Материал и методы. Обследовано 315 человек в возрасте 19-45 лет, с диагнозами альвеолит и периостит челюстей, обратившихся за помощью с января по сентябрь 2011 года в хирургический кабинет Витебской областной стоматологической поликлиники.

Диагноз альвеолита устанавливался по следующим признакам: сильные луночковые боли, отечная и гиперемизированная слизистая оболочка вокруг альвеолы, отечность мягких тканей, окружающих альвеолярный отросток, лунки выполнены зловонной массой расплавленного кровяного сгустка и разлагающихся